



Hillsboro High School
3285 SE Rood Bridge Rd.
Hillsboro, OR 97123

Parent/Guardian Permission
Off-Campus School-Sponsored Activity /
Permiso de los padres/tutores
Actividad fuera del campus patrocinada por la escuela

School / Escuela Hilhi	Date of Activity / Fecha de la actividad 2025-26 Band & Color Guard Events / Eventos de banda y guardia de color 2025-26	Student Name / Nombre y apellido del estudiante	
Description of Activity / Descripción de la actividad Permission for Marching Band and Colorguard Students to attend all band activities for the 2025-26 School Year! This also includes all South Meadows students in Hilhi Band or Guard. <i>Este formulario autoriza a los estudiantes de la Banda de Marcha y la Guardia de Color a asistir a todas las actividades de la banda durante el año escolar 2025-26. Esto también incluye a todos los estudiantes de South Meadows de la Banda o Guardia de Color de Hilhi.</i>		Location of Event / Available / Ubicación del evento disponible TBD / Por determinar	Telephone if Available / Teléfono si está disponible
		Housing & Food Arrangements / Arreglos de vivienda y alimentación N/A	
		Supervising Teacher / Maestro supervisor Geoff Fotland	School Phone / Número de teléfono (503) 267-9563 Text

+ Trip Permission / + Permiso para actividades fuera del campus

I, the parent/guardian of the above named student, grant permission to the school to take him/her on the above described trip(s).

Yo, el padre/tutor del estudiante mencionado anteriormente, doy permiso a la escuela para llevarlo a los viajes descritos anteriormente.

+ Medical Waiver / Autorización Médica

I, the parent/guardian of the above named student, grant permission to the supervising teacher to authorize necessary medical services in an emergency, including injections, anesthesia, surgery, and medication, if I cannot be contacted at the telephone numbers shown above, and I agree to be responsible for any expenses not covered by home insurance that may be incurred as a result of an accident or medical emergency involving the above-named student.

Yo, el padre/tutor del estudiante mencionado anteriormente, doy permiso al maestro supervisor para autorizar los servicios médicos necesarios en caso de emergencia, incluidas inyecciones, anestesia, cirugía y medicamentos, si no pueden comunicarse conmigo a los números de teléfono que se muestran arriba, y acepto ser responsable de cualquier gasto no cubierto por el seguro de hogar que pueda incurrirse como resultado de un accidente o una emergencia médica que involucre al estudiante mencionado anteriormente.

Parent/Guardian Signature / Firma del padre/tutor	Date / Fecha	Home Phone / Teléfono de casa	Work Phone / Teléfono del trabajo
Policy Number / Número de póliza de seguro		Name of Health Insurance Provider / Nombre del proveedor de seguro de salud	